



تعارض منافع و عدم شفافیت به مثابه فساد در نظام سلامت

کوروش دل پسند*^۱، شریف ترکمن نژاد^۲، محمد نوریان^۳

۱. استادیار اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

۲. دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳. مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

هر روز، در سراسر جهان، عده‌ای از مردم به دلیل فساد در بخش سلامت و درمان رنج می‌برند و می‌میرند. فساد در نظام سلامت، دسترسی گروه‌های آسیب‌پذیر (که دانش و منابع مالی کافی ندارند) به مراقبت‌های سلامت و داروهای حیاتی و اساسی تأثیر می‌گذارد که این تأثیر می‌تواند از بالاترین سطح تا پایین‌ترین سطح باشد. عمده‌ترین اثر آن می‌تواند کاهش تأثیر مراقبت‌های سلامت برای بیماران باشد. فساد بر سیاست سلامت و اولویت هزینه‌ها تأثیر می‌گذارد و می‌تواند تأثیر منفی مستقیم روی دسترسی و کیفیت مراقبت بیمار داشته باشد و سبب می‌شود که سلامت افراد جامعه به خطر بیفتد. شناسایی فساد و تعارض منافع احتمالی در نظام سلامت می‌تواند نقش پیش‌گیرانه مؤثری داشته باشد. نظام سلامت نیز یکی از مهم‌ترین بخش‌هایی است که باید از فساد ریشه کن شود.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

صفحات: ۳۱-۳۹

اطلاعات نویسنده مسؤول

ایمیل: kd388@yahoo.com

سابقه مقاله:

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۶/۰۸

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۹/۱۲

تاریخ انتشار: ۹۹/۱۰/۱

واژگان کلیدی:

فساد، تعارض منافع، شفافیت، نظام سلامت.

openaccess



مقدمه

۱- بیان موضوع

فساد یک نوع بیماری است که مانع از عدم توسعه و عدم اعتماد به همدیگر می‌شود. ۲۰۰۰ سال پیش کتابی در هند به نام حکمرانی و فساد نوشته شده است. در کمدی الهی دانته در سفر خیالی به جهنم رشوه‌گیرنده در پایین‌ترین طبقه جهنم قرار داده شده است. فساد، یک پدیده پیچیده و چندوجهی است. (مردانی و دیگران، ۲۰۱۸: ۲۰۱۲؛ Vian, 2008:83) فساد سوءاستفاده از قدرت عمومی برای تأمین منافع شخصی است. فساد نه اختصاص به بخش عمومی دارد و نه تنها برای مسائل شخصی است. گاهی برای منافع یک جناح سیاسی انجام می‌شود. فساد به اعتماد عمومی لطمه می‌زند.

فساد هنگامی رخ می‌دهد که یک نفر، برای رسیدن به یک نفع شخصی از قدرت (اختیار) امانت داده شده سوء استفاده کند. (Savedoff, 2006: 64)

امروزه فساد به‌عنوان یک بیماری عمومی جهانی پذیرفته شده است و یک مانع عمده برای حکمرانی شایسته و توسعه پایدار کشورها است (هولمبرگ، ۲۰۱۱: ۵۲۹).

مطالعات نشان می‌دهد هر چه فساد در سیستم درمان بیشتر باشد نارضایتی مردم نیز بیشتر می‌شود (حبیبو، ۲۰۱۶: ۱۹).

اعضای کمیسیون‌های قانونی وزارت بهداشت از آن‌جایی که تأثیرات مهمی در واردات داروها، اعطای مجوز تأسیس مؤسسات پزشکی و شرکت‌های پخش دارند فرصت‌های زیادی را جهت درگیر شدن در انحراف‌ها و تعارض منافع دارند.

۲- تعریف تعارض منافع

تعارض منافع شامل مجموعه‌ای از حالاتی می‌شود که در آن قضاوت حرفه‌ای راجع به یک منفعت اصلی ناروا تحت تأثیر یک منفعت فرعی قرار می‌گیرد. (برنارد و مارلین، ۲۰۰۹: ۴۴)

متأسفانه در کشور ما تعارض منافع جرم‌انگاری نشده است و در پیش‌نویس لایحه مربوطه این‌گونه معنی شده است: تعارض منافع عبارت است از تعارض منافع شخصی مشمولان این قانون با انجام بی‌طرفانه و بدون تبعیض وظایف و اختیارات قانونی آن‌ها. موقعیتی که منفعت شخصی مشمولان این قانون

در مقام انجام وظیفه با اعمال اختیارات قانونی آنان در تعارض با منافع عمومی قرار گرفته و می‌تواند انجام بی‌طرفانه و بدون تبعیض وظایف مذکور را شامل شود.

منظور از منافع شخصی منافی است اعم از بالفعل و بالقوه، مالی و غیرمالی که تماماً یا جزئاً و به‌طور مستقیم و غیرمستقیم عاید یک شخص، بستگان، شرکا یا نمایندگان او می‌شود. یا زبانی را از وی دفع می‌کند. منظور از عواید غیرمستقیم حق یا امتیاز یا منافی است که به بستگان شخص مشمول تعلق گیرد یا از طریق بستگان و اشخاص دیگر در اختیار خود شخص مشمول قرار گیرد.

بستگان هم شامل افراد دارای قرابت سببی یا نسبی از طبقات اول و دوم هر درجه با اشخاص مشمول این قانون یا دارای قرابت نسبی یا سببی از طبقات اول و دوم تا درجه برادر و خواهر یا عروس یا داماد اشخاص مشمول که در بسیاری از مواقع از درجات بالاتر از ۱ و ۲ یا افراد نزدیک و تحت امر می‌باشند و با نهایت تأسف عنوان لایحه مدیریت تعارض منافع به لایحه نحوه مدیریت تعارض منافع در خدمات عمومی تغییر یافته است.

۳- روش کار

این مطالعه مروری، از کتاب‌ها و مقالات مرتبط که با استفاده از جست‌وجوی کلمات کلیدی فساد^۱، سلامت^۲ و تعارض منافع به همراه معادل انگلیسی آن‌ها به‌صورت جدا و ترکیبی در پایگاه‌های داخلی شامل Magiran, SID, IranMedex و پایگاه‌های خارجی شامل PubMed, Google scholar, Scopus and WOS مورد جست‌وجو قرار گرفت.

یافته‌ها

فساد سوءاستفاده از قدرت عمومی برای تأمین منافع شخصی است. فساد نه اختصاص به بخش عمومی دارد و نه تنها برای مسائل شخصی است، گاهی برای منافع یک جناح سیاسی انجام می‌شود. فساد به اعتماد عمومی لطمه می‌زند. (Savedoff, 2006: 84)

1- Corruption

2- Health

۲- ویژگی‌های فساد در بخش سلامت

۱- عدم توازن اطلاعات

به‌نحوی که حرفه‌مندان و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت نسبت به بیماران اطلاعات بیشتری درخصوص داروها و بیماری‌ها دارند. تأمین‌کنندگان خدمات و کالاهای پزشکی از علم بیشتری درخصوص فرآورده‌های‌شان نسبت به مقامات عمومی دارند.

۲- عدم قطعیت (ابهام): عدم قطعیت ذاتی در انتخاب، نظارت، اندازه‌گیری و ارائه خدمات درمانی شناسایی متخلف و تحمیل مسؤولیت بر او را دشوار می‌سازد.

۳- پیچیدگی‌های نظام سلامت، طرف‌های زیاد درگیر. (هرینگتون و استیوتافر، ۱۳۹۵: ۱۵۳؛ هاتچینسون و دیگران، ۲۰۱۹: ۱۹۱)

مطابق نظر ساودف و هاسمن، تمامی سوءاستفاده‌ها، معاملات و فعل و انفعالات دو یا چند بازیگر را در بر می‌گیرد.

۱- تنظیم‌کنندگان (وزارت بهداشت، مجالس قانون‌گذاری، کمیسیون‌های نظارتی، نهادهای رسمی دارای مجوز).

۲- پرداخت‌کنندگان (سازمان‌های تأمین اجتماعی، بیمه‌های خصوصی و عمومی، واسطه‌های مالی، اهداکنندگان عمومی و خصوصی).

۳- ارائه‌دهندگان (بیمارستان‌ها، پزشکان و انجمن‌های پزشکی، داروسازان).

۴- مصرف‌کنندگان (بیماران، گروه‌های حمایتی از بیماران).

۵- تأمین‌کنندگان تجاری کالاها و خدمات درمانی، پزشکی و دارویی و تجهیزات پزشکی.

۶- محققان و آموزش‌دهندگان (گروه‌هایی که در زمینه تحقیقات دارویی و درمانی فعالیت می‌کنند از دانشکده‌ها تا نشریات). (هرینگتون و استیوتافر، ۱۳۹۵: ۱۶۴؛ Vian, 2008:83)

فساد بر سیاست سلامت و اولویت هزینه‌ها تأثیر می‌گذارد و می‌تواند تأثیر منفی مستقیم روی دسترسی و کیفیت مراقبت بیمار داشته باشد و باعث می‌شود که سلامت افراد جامعه به خطر بیفتد. (هرینگتون و استیوتافر، ۱۳۹۵: ۱۶۴)

نظام سلامت نیز یکی از مهم‌ترین بخش‌هایی است که باید از فساد ریشه‌کن شود. بنابراین برای بهبود وضعیت نیاز است، از فساد پیشگیری کنیم.

حقوق بیمار جزئی از حقوق بشر بوده و حوزه‌ای حساس برای حرفه‌مندان سلامت به حساب می‌آید.

بیمار حقوقی دارد که انکارناپذیر است و می‌تواند تحت تأثیر فساد قرار گیرد:

۱- حق دسترسی به اطلاعات در مورد بیماری خود و روش‌های درمانی که وجود دارد با تمام مزایا و مضرات و هزینه‌های آن.

۲- حق داشتن حریم خصوصی در تمام ابعاد آن و فاش نشدن اسرار او در پرونده‌های درمانی.

۳- حق دادن رضایت آگاهانه و آزادانه به درمان و علی‌الخصوص در پژوهش.

۴- حق امتناع از درمان.

۵- توجه و حمایت ویژه از گروه‌های آسیب‌پذیر که همواره باید مدنظر کمیته‌های اخلاق در پژوهش و اخلاق بیمارستانی باشد.

۶- حق دسترسی به درمان، امکانات درمانی و داروهای اساسی بدون تبعیض.

۱- عناصر تشکیل‌دهنده فساد

براساس نظریه ساودف: عناصر تشکیل‌دهنده فساد ممکن است از جامعه‌ای به جامعه دیگر متفاوت باشد. (Kusuma & Hermawan, 2020:96)

مطابق با کنوانسیون سازمان ملل مصوب سال ۲۰۰۵ مجمع عمومی؛ پنج عمل فاسد را به‌نحو زیر ذکر می‌کند:

۱- رشوه دادن به مقامات عمومی داخلی و خارجی و رشوه در بخش خصوصی (وعده درخواست یا قبول یک سود ناروا).

۲- اختلاس، سوءاستفاده یا سایر انحرافات از اموال عمومی توسط مقامات رسمی (هرگونه مال یا سایر موارد ارزشمند که مقامات رسمی به‌سبب خود یا موقعیت آن‌ها بدان‌ها اعطا می‌شود).

۳- وعده و یا ارائه امتیاز ناروا به یک مقام دولتی یا هر شخص دیگر.

۴- سوءاستفاده از منصب.

۵- دارا شدن من غیر حق (افزایش قابل توجه در دارایی یک مقام رسمی که وی به‌طور منطقی نمی‌تواند آن را با درآمد قانونی خویش توضیح دهد). (هرینگتون و استیوتافر، ۱۳۹۵: ۱۵۳)

۳- عوامل ایجادکننده و مستعد تولید فساد

عوامل ایجادکننده فساد به شرح زیر است:

۱-۳- وجود برخی افراد دارای امضای طلایی در کمیسیون‌های ماده ۲۰ و سایر کمیسیون‌های وزارت بهداشت که تعارض منافع دارند

براساس قوانین حوزه دارو و درمان وزارت بهداشت اختیارات قانونی کمیسیون ماده ۲۰ قوانین و مقررات دارویی و پزشکی مصوب سال ۱۳۳۴ به دانشگاه‌های سراسر کشور تفویض شده است. علی‌رغم تأکید فراوان بر شفاف شدن روند و فرآیند تصمیم‌گیری توسط کمیسیون‌های ماده ۲۰ دانشگاه‌ها؛ متأسفانه این امر هیچ‌گاه اتفاق نیفتاده و برای مثال در مورد دو پرونده مشابه مطروحه در یک کمیسیون، نتایج متفاوتی حاصل شده است. تصمیم‌گیری‌های سلیقه‌ای، داشتن کسب و کارهای خصوصی، وجود رانت اطلاعاتی، جناح‌بندی‌های سیاسی و عدم نظارت صحیح توسط دستگاه‌های نظارتی سبب ایجاد تصمیم‌گیری‌های خلاف قوانین مصروحه شده است. چه‌بسا بر اثر تصمیم‌گیری‌های نادرست به مؤسسات پزشکی که واجد امتیاز لازم نبوده مجوز فعالیت داده شده و حق فرد دیگری که در یک رقابت سالم واجد شرایط است را ضایع کرده است. فساد اقتصادی اگرچه ابتدا بر اصل رقابت تأثیر می‌گذارد اما در نهایت عدالت و مردم‌سالاری را مخدوش می‌کند.

۲-۳- هیأت‌های رسیدگی به تخلفات انتظامی پزشکان

براساس اصل دادرسی منصفانه در هر نظام قضائی هر فرد زیان‌دیده‌ای باید قادر باشد تا شکایت و خواسته خود را از طریقی مطمئن و قانونی پیگیری کند. با مراجعه به آئین‌نامه و قوانین موجود در سازمان نظام پزشکی علی‌الخصوص هیأت‌های انتظامی رسیدگی به تخلفات پزشکان متوجه این مطلب می‌شویم که غیر از قاضی مدعو به این هیأت‌ها مابقی اعضا، پزشک و یا کادر درمانی هستند که از نظر عددی نیز در این ترکیب برتری با پزشکان نسبت به سایر حرفه‌مندان است. حال چند پرسش اساسی وجود دارد: یکی آنکه چگونه بیماری که شکایت کرده است باید اطمینان حاصل کند که حقوق از دست‌رفته وی توسط همکاران فردی که دچار تخلف شده است احقاق می‌شود؟

دوم- بسیاری از اعضای این هیأت‌ها برای این که مجدداً نماینده صنف موردنظر خود در هیأت مدیره سازمان نظام پزشکی شوند نیاز به رأی همکاران خود دارند. مسأله‌ای که مطرح است وجود تنگنا و فشار برای راضی نگه داشتن همکاران می‌باشد. چگونه می‌تواند برخلاف صنف خود صدور رأی کند.

۳-۳- رانت سیاسی در تعیین مدیران

۱-۳-۳- فروش موقعیت‌ها و پست‌ها: اخاذی یا پذیرفتن رشوه به منظور تأثیر گذاشتن بر تصمیمات استخدامی و تصمیمات مربوط به صدور مجوزها است. در همین زمینه سیستم تأمین نیرو باید از رویه‌ها و اقدامات شفاف برخوردار باشد و نسبت به اقدامات صورت گرفته، پاسخ‌گو باشد و همچنین اصل شایسته‌سالاری و عدالت‌محوری را در جذب، انتخاب و استخدام را در اولویت قرار دهد. متأسفانه تعدادی از مدیران ستادی دانشگاه‌ها براساس جناح‌بندی‌های سیاسی تعیین شده و تخصص و مهارت ایشان معیار انتخاب نبوده است.

۴-۳- دخالت نمایندگان مجلس در امور دانشگاه

عدم استقلال برخی رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی سبب ورود آسیب به آن دانشگاه شده است. اصرار برای استخدام افراد فامیل نماینده مجلس در دانشگاه، واگذاری قراردادهای برون‌سپاری دانشگاه به افراد مدنظر فلان نماینده، خرید مایحتاج دانشگاه از افراد مورد اشاره نماینده و موارد زیادی که متأسفانه برخی رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی انجام داده‌اند.

۴- راه‌حل‌های پیشگیری از فساد

۱-۴- التزام به اصل عدم تبعیض (رسمی و غیررسمی) / مستقیم و غیرمستقیم / سیستماتیک و غیره) علی‌الخصوص در انتخاب مدیران

انتخاب مدیران ارشد دانشگاه‌ها و مدیران کلان براساس معیارهای:

۱- اصول تحلیل و مدیریت سیستمی

۲- اصول مدیریت کلان و به‌ویژه مدیریت نظام سلامت

۳- تصمیم‌گیری کلان و نظام حمایت از تصمیم‌گیری (System Support Decision)

۴- مدیریت و برنامه‌ریزی راهبردی و عملیاتی

۵- سیاست‌گذاری سلامت

جلب توجه می‌کند رخ دادن امری غیرعادی است که نیاز به بررسی و صحت اطلاعات و مدارک این فرد را دو چندان می‌کند.

۴-۲-۳- برخورد با متخلفین و اطلاع‌رسانی این امر

در برخی موارد بسیاری از شرکت‌هایی که در یک دانشگاه برنده مزایده‌های متعدد هستند صوری بوده و متعلق به یک جریان خاص هستند.

علی‌رغم اینکه قانون‌گذار در سال ۱۳۳۷ اقدام به تصویب لایحه قانونی راجع به منع مداخله وزرا و نمایندگان مجلسین و کارمندان دولت در معاملات دولتی کشوری را تصویب کرد که براساس آن کارمندان دولت از شرکت در معاملات دولتی یا داوری در معاملات مذکور ممنوع شدند متأسفانه این امر در معاملات انجام شده رعایت نمی‌شود.

با توجه به تأکید صریح قانون‌گذار در تبصره ۱ ماده ۱ یک که پدر و مادر و برادر و خواهر وزن یا شوهر و اولاد بلافصل و عروس و داماد اشخاص مندرج در این قانون و همچنین شرکت‌ها و مؤسساتی که اقربای فوق‌الذکر به‌نحو مندرج در بند ۷ و ۸ در آن سهام یا دارای سمت باشند نمی‌توانند با وزارتخانه‌ها و یا بانک‌ها و یا شهرداری‌ها و یا سازمان‌ها و یا سایر مؤسسات مذکور در این قانون که این اشخاص در آن سمت وزارت و یا معاونت و یا مدیریت دارند وارد معامله یا داوری شوند. باز هم در بسیاری از موارد با استفاده از سایر اقارب این قانون دور زده می‌شود.

راه‌حل پیشنهادی بیشتر کردن شمول افراد ممنوع‌المعامله در این قانون و بازنگری آن است.

۴-۳- شفافیت (نهادی/ فردی/ موضوعی/ فرایندی/ عملکردی)

۴-۳-۱- فرهنگ شفافیت

تجارب بشر نشان داده محروم کردن مردم از آگاهی‌های لازم سبب فساد می‌شود. شفافیت از طریق انتشار گزارش‌ها و پایش انطباق شرکت‌های خصوصی با قوانین و قواعد اخلاقی می‌تواند اثربخش باشد. در واقع شفافیت با به اشتراک گذاشتن اطلاعات، اعتماد ایجاد می‌کند، فرصت‌های یادگیری به‌وجود می‌آورد و در نهایت به تصمیم‌گیری‌های دقیق‌تر منجر می‌شود.

۶- اصول حل مسأله در نظام سلامت

۷- نظام اولویت‌بندی در نظام سلامت

۸- نظام بودجه‌ریزی و تأمین منابع سلامت

۹- اخلاق پزشکی، اخلاق زیستی و اخلاق سازمانی

۱۰- مدیریت بحران

۱۱- پژوهش، به‌ویژه پژوهش‌های نظام سلامت

۱۲- اصول شفاف‌سازی و مبارزه با فساد

۱۳- آشنایی با سازمان‌های بین‌المللی مرتبط با سلامت

۱۴- آشنایی با معاهده‌های بین‌المللی مرتبط با سلامت (مانند

کنوانسیون کنترل دخانیات و آلودگی هوا و ...)

۱۵- مهارت‌های فردی مدیریتی مانند اداره کردن جلسات، کار

تیمی، فنون مذاکره و اقناع و ...

۴-۲- حکومت قانون (التزام به اصل دموکراسی)

۴-۲-۱- وجود قوانین بازدارنده

وقتی فسادی شناسایی شد، باید پاسخ به آن کاملاً بازدارنده باشد، به‌نحوی که دیگر انگیزه‌ای برای ادامه فساد نداشته باشند. (Faghihi et al, 2010: 215) به‌نحوی که هم جنبه تحذیری داشته باشد و هم پیشگیری (Mostert & Others, 2015:394; Taromsari & Others, 2018: 372) در کشور ما قوانین بازدارنده در بخش عمومی وجود دارد نظیر ماده ۳ قانون تشدید مجازات مرتکبان ارتشاء و اختلاس و کلاهبرداری، اما این قانون شامل بخش خصوصی نمی‌شود و باید در این خصوص نیز تمهیداتی اندیشیده شود. مسأله مهم جرم‌انگاری اختلاس در بخش خصوصی است. نکته حائز اهمیت دیگر این است که ارتشاء در ایران دریافت وجه و مال است نه امتیازهای غیرمالی؛ که این نکته هم باید جرم‌انگاری و اصلاح شود.

۴-۲-۲- ذخیره مدارک و اسناد مالی دانشگاه‌ها

یکی از مهم‌ترین مسائل در برخورد با فساد، ذخیره مدارک است. در بررسی یک پرونده مدارک کوچک هم اهمیت قابل توجهی می‌تواند داشته باشد.

به‌طور مثال هنگامی که یک شرکت یا پیمانکار بدون تجربه و سوابق برنده یک مزایده در نظام سلامت می‌شود. اولین نکته که

۴-۴- مشارکت (عمومی/ آزاد/ مؤثر و معنادار)

۴-۴-۱- نظارت و ارزیابی

بازدید سر زده از دانشگاه‌ها و مراکز درمانی و مشارکت دادن مردم در نظارت بر حضور پزشکان و کارکنان می‌تواند در کاهش فساد مؤثر باشد. (جودکی، ۲۰۱۷: ۴۸) به‌نحوی که با مکانیزه کردن فرآیند بازرسی شفافیت بیشتری حاکم شود. نهادهای نظارتی در دانشگاه نباید زیرمجموعه خود ریاست دانشگاه باشد، بلکه باید زیرمجموعه‌ای از یک نهاد مستقل مانند قوه قضائیه باشد.

۴-۴-۲- آگاه‌سازی مردم

از طریق ابزارهای مختلف باید مردم را با فساد آگاه کرد و باید به آنان اطلاع داده شود که چه خدماتی حق آن‌ها است تا اگر فردی برای انجام وظیفه‌اش از او درخواست رشوه کرد بتواند پیگیری کند و از دادن رشوه امتناع کند. (Vian, 2008:83) اصولاً آگاه کردن مردم از حقوق اولیه خود علی‌الخصوص در حوزه سلامت بخش جدایی‌ناپذیری از آموزش حقوق بشر است.

۴-۴-۳- حمایت از افشاگران

کارکنان این‌گونه مراکز در صورت اعلام فساد و یا به اصطلاح سوت‌زن (Kesselheim & Studdert, 2008: 342)، باید علاوه بر تشویق، تحت حمایت قرار گیرند. سوت‌زنی و حمایت از آن یکی از راه‌حل‌های کارآمد برای مبارزه با فساد است. بنابراین ایجاد سازوکارهای قانونی، حقوقی، فرهنگی و سیاسی برای شکل‌گیری این بازیگران و حمایت از آن‌ها حیاتی است. (Givati, 2016:43)

نتیجه‌گیری

نبود حاکمیت قانون، وجود تبعیض، نبود شفافیت و نبود پاسخگویی از مهم‌ترین علل نقض حقوق بشر و فساد هستند. یکی از موهبت‌های عصر اطلاعات، ارائه اطلاعات به مردم است. عصر اطلاعات علاوه بر حل مشکل مشکلات را نیز مطرح کرد. چه‌بسا بسیاری از تخلفات و جرائم مالی در همه حوزه‌ها علی‌الخصوص سلامت قابل رؤیت و رصد کردن شده است. یکی دیگر از کارکردهای عصر اطلاعات این است که پنهان کردن اموال در کشورها بسیار مشکل شده است.

با این وجود متأسفانه هنوز اطلاعات غیرمحرمانه بسیاری از مراکز درمانی و سلامت برای عموم قابل رؤیت نیست. در سازمان‌هایی که اصل پنهان‌کاری و محرمانگی حکم‌فرماست و از تأسیسات محرمانگی نظیر حریم خصوصی، مالکیت فکری، اسرار تجاری و امنیت ملی استفاده ابزاری می‌شود، پیامدهایی چون فساد اداری، حکومت اشخاص و تعارض منافع به ارمغان می‌آورد. در نظریه درب‌های چرخان، بخش خصوصی از طریق ایجاد انگیزه‌های مختلف در کارکنان بخش عمومی به شکل «شبه‌قانونی»، اما «غیراخلاقی» از رانت ایجاد شده، استفاده می‌کند. فساد معضلی است که همه کشورها را تهدید می‌کند و مختص یک کشور خاص و یک منطقه خاص نیست و یکی از بزرگ‌ترین آسیب‌های آن از دست رفتن اعتماد در جامعه است. اگر در جامعه‌ای اعتماد وجود نداشته باشد رقابت منصفانه صورت نمی‌گیرد و بدون رقابت منصفانه جامعه به پیشرفت نمی‌رسد. اصل رقابت اصلی مهم در تجارت است که با فساد و تعارض منافع از دست می‌رود.

فساد توسط یک کشور برطرف نمی‌شود و سیاست مبارزه با فساد نیاز به اراده قوی کشورها دارد.

ارزش‌ها و اصول مشترکی وجود دارد که مورد مخاطره قرار می‌گیرد. در حقوق ارزش عدالت پایه اول است. در صورت برخورد نکردن با فساد دو نتیجه به‌طور عمده حاصل می‌شود، یکی سرخوردگی افراد سالم در سیستم و احساس عجز و افسردگی و دیگری جذب افراد مستعد در شبکه‌های فساد است. فساد در حوزه سلامت یک مسئله بین‌المللی است. دنیا پس از صنعتی شدن از لحاظ سیاسی جابه‌جایی انسان‌ها آسان شده است، اموال مردم به راحتی از مرزها عبور می‌کند. بسیاری از افراد که تحت تعقیب قرار گرفته‌اند به راحتی اموال خود را از کشور خارج کرده و خود نیز گریخته‌اند.

یکی از کارهای انجام شده در زمینه مبارزه با فساد برون‌سپاری امور در نظام سلامت است که متأسفانه نتیجه خوبی نیز نداده است. تئوری کوچک کردن دولت‌ها برای مبارزه با فساد قابل تردید است. وقتی کشورهای بزرگ مانند فنلاند بالاترین بخش دولتی را دارند و کم‌ترین فساد را نیز دارا می‌باشند.

تضاد منافع

این پژوهش فاقد هرگونه تضاد منافع است.

ریشه اصلی فساد در نظام سلامت ارتباط مستقیم مأمور بخش عمومی و مردم است.

راه‌حل کم‌رنگ کردن این رابطه و حتی قطع آن با فناوری اطلاعات است و فناوری اطلاعات سبب ایجاد شفافیت خواهد شد. شفافیت پاسخگویی به همراه دارد. ولی با فناوری مناسب چون فناوری نامناسب منشأ بروز انواع جدیدی از فساد است. وقتی یک نفر وارد یک نهاد عمومی مانند وزارت بهداشت برای اخذ مجوز یک مؤسسه پزشکی و یا موارد دیگری می‌شود نباید به این فکر بیفتد که اگر پول ندهم کارم انجام نمی‌شود. راه مقابله تغییر نگرش مردم است.

یکی از این شیوه‌ها وضع قوانین مربوط به سوت‌زنی و حمایت از سوت‌زنان است. همچنین اجرای قوانینی همچون قانون انتشار و دسترسی آزاد به اطلاعات، حمایت از آمران معروف و ناهیان از منکر و قانون شفافیت، می‌توان کارآمدی، پاسخ‌گویی و چابکی‌سازی نظام اداری و مالی در نظام سلامت و علی‌الخصوص بیمارستان‌ها را ارتقا داد. چه دست داشتن در فساد و چه چشم بستن بر فساد اقتصادی، عواملی است که حرکت عمومی کشور را کند می‌کند.

برای داشتن محیط درمانی توانمند و عاری از فساد باید ابتدا آگاهی لازم به گیرندگان خدمت و بیماران داده شود و سپس با ایجاد سیستم‌های نظارتی خارج از بدنه درمانی پایش مستمر است.

ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی مربوط به نگارش متن و نیز ارجاع به منابع رعایت گردید.

تقدیر و تشکر

از تمام کسانی که ما را در تهیه این مقاله یاری رسانده‌اند، کمال تشکر را دارد.

سهم نویسندگان

نگارش این مقاله بر اساس اصول نگارش مقالات حقوقی در تمامی مراحل تهیه پلان، جمع‌آوری منابع و نگارش مشترکاً توسط نویسندگان صورت گرفته است.

منابع و مأخذ

الف. منابع فارسی

studied Khordad hospital staff Varamin». *Public Administration*, 8(1):153-66. (Persian)

- Givati Y (2016). «A Theory of Whistle-blower Rewards». *Journal of Legal Studies*, 45(1):43-72.

- Kusuma FI, Hermawan S (2020). «Examining on Indonesian Legal Challenges for Future Transnational Healthcare Service». *Brawijaya Law Journal*, 7(1):96-107.

- Hutchinson E, Balabanova D, McKee M (2019). «We need to talk about corruption in health systems». *International journal of health policy and management*, 8(4):191.

- Vian T (2008). «Review of corruption in the health sector: theory, methods and interventions». *Health policy and planning*, 23(2):83-94.

- Lo, Bernard & Marilyn J. Field (2009). «Conflict of Interest in Medical Research». *Education, and Practice*. Washington DC: The National Academic Press, P. 44-50.

- Holmberg S, Rothstein B (2011). «Dying of corruption». *Health Econ Pol Law*, 6(4):529-47.

- Habibov N (2016). *Effect of corruption on healthcare satisfaction in post-soviet nations: A cross-country instrumental variable analysis of twelve countries*. Soc Sci Med, 152:119-24.

- جودکی، حسین (۱۳۹۶). شناسایی فسادهای احتمالی در نظام سلامت. تهران: موسسه تحقیقات امنیت اجتماعی.

- هرینگتون، جان و استیوتا فرد، ماریا (۱۳۹۵). *بهداشت جهانی و حقوق بشر*. ترجمه: سیدقاسم زمانی و جلال صادقی، تهران: خرسندی.

ب. منابع انگلیسی

- Vian T (2008). «Review of corruption in the health sector: theory, methods and interventions». *Health Pol Plann*, 23(2): 83-94.

- Mostert S, Njuguna F, Olbara G, Sindano S, Sitaresmi MN, Supriyadi E, et al (2015). «Corruption in health-care systems and its effect on cancer care in Africa». *Lancet Oncol*, 16(8):394-404.

- Mardali M, Nasiripour A, Masoudi A, Abdi J (2018). «Model of Corruption Measurement for Islamic Republic of Iran's Healthcare System». *Med Law*, 11(43):127-46. (Persian)

- Savedoff WD (2006). *Global Corruption Report*. 1 ed, London: Pluto Press.

- Faghihi A, Gholipour A, Abooyee M, Ghalibaf Asl A, Asadi A (2010). «Review of relevant legislation about physicians misconduct in Iran». *Sci J Forensic Med*, 16(3):215-23.

- Taromsari M, Mirkamali S, Delpasand K (2018). «Criminological Analysis of Medical Crimes in Isfahan Province in Iran». *JDR Clin Trans Res*, 6(5):372-376.

- Darvish H, Azimi Zachevani F (2016). «The effect on reducing corruption organization Transparency mediated by organizational trust



Conflict of Interest and Lack of Transparency as Corruption in the Health System

Kourosh Delpasand ^{1*}, Sharief Torkman Nezhad ², Mohamad Nourian³

1. Assistant Professor of Medical Ethics, School of Medicine, Guilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

2. Ph.D of Healthcare Services Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3. Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Type of Article:

Original Research

Pages: 31-39

Corresponding Author's Info

Email: kd388@yahoo.com

Article History:

Received: 29 Aug 2019

Accepted: 02 Dec 2020

Published online: 21 Dec 2020

Keywords:

Corruption,

Conflict of Interest,

Transparency,

Health System.

ABSTRACT

Every day, all over the world, some people suffer and die due to corruption in the health sector. Corruption in the health system affects the access of vulnerable groups (who do not have sufficient knowledge and financial resources) to health care and vital and essential medicines, which can be from the highest to the lowest level. Its main effect can be to reduce the impact of health care on patients. Corruption affects health policy and spending priorities and can have a direct negative impact on the availability and quality of patient care and endanger the health of people in the community.

openaccess



Cite this article as:

Delpasand, K; Torkman Nezhad, Sh & Nourian, M (2020). "Conflict of Interest and Lack of Transparency as Corruption in the Health System". *Legal Thoughts Journal*, 1(3): 31-39.